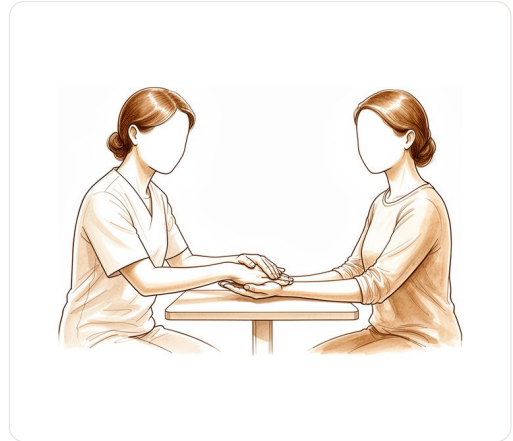


ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਖਮ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਚਾਲ ਫਿਰ ਤੋਂ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ।

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਅ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ, ਅਤੇ ਉਹ ਵਿਯਾਮ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਰਵ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣ ਅਤੇ ਸਭ ਕੁਝ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਨਾਲ ਸੁੰਗੜਨ (rehabilitation) ਨੂੰ ਸਮਨਵਿਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਸ ਪੇਜ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਉਂਦੇ ਰਹੋ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਉਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਵਰਣਨ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ **wound care** ਗਾਈਡੈਂਸ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਮੁੜੀ (wrist) 'ਤੇ ਨਰਵ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਦੇ ਬਹੁਤ ਨੇੜੇ ਚਲਦੇ ਹਨ, ਠੀਕ ਉਸੀ ਥਾਂ ਜਿੱਥੇ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਘਾਅ ਭਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਪੇਜ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ: ਨਰਵ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਫਿਸਲਣ (gliding) ਦੇ ਰਾਹ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਇਹ ਘਾਅ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਚਿਪਕਦੇ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਘਾਅ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਨਾਰੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ (tender) ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਹਰ ਪਾਸੇ (ਜਿੱਥੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਹੱਡੀਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ) ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਵੀ ਆਮ ਹੈ; ਇਸਨੂੰ "ਪਿਲਰ ਪੇਨ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਜੁੜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਇੱਕ "ਪਸਊਡੋ-ਲਿਗਾਮੈਂਟ" ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਰਿਲੀਜ਼ ਨਾਲ ਨਰਵ ਆਜ਼ਾਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਅਸਥਿਰ ਛੱਡੇ।

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਐਨ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਕਿੰਨੀ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਟਦੀ ਹੈ: ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਦੋ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪਿਲਰ-ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ, ਅਤੇ ਬਾਰਹ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲਗਭਗ ਸਾਰੇ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (Povlsen & Tegnell, 1996)। ਇਸ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਪਾਸੇ ਅਜੇ ਵੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹ ਭਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇਸਦਾ ਸੰਕੇਤ ਕਿ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।

ਹਥੇਲੀ ਦੀ ਤਾਕਤ ਇੱਕ ਵਰਣਨਯੋਗ ਰਿਕਵਰੀ ਕਰਵ (curve) ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਗ੍ਰਿਪ ਸਟ੍ਰੈੱਚ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਲਗਭਗ ਇੱਕ-ਚੌਥਾਈ ਸੀ ਅਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ-ਚੌਥਾਈ ਸੀ, ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਗਈ ਸੀ, ਅਤੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਈ; ਪਿੰਚ ਸਟ੍ਰੈੱਚ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (Gellman et al., 1989)। ਇਸ ਲਈ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗ੍ਰਿਪ ਵਿੱਚ ਅਸਥਾਈ ਗਿਰਾਵਟ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਭਰ ਰਹੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਪਿਲਰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਇਸਦੀ ਸਮਰਥਨਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮੌਜੂਦਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਗਾਈਡੈਂਸ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਰੂਟਿਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ (AAOS, 2024), ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਹੈਂਡ-ਸੈਂਟਰ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਘਾਅ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ ਨੂੰ ਫਿਸਲਣ ਦੇ ਰਾਹ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਕੋਕਰੇਨ ਰਿਵਿਊ ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਰਿਕਵਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਇਸੇ ਲਈ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸਰਲ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਇਸਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਾਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ (Peters et al., 2016)।

ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ, ਹੱਥ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਹੋਣ ਜਿੰਨਾ ਵੇਲਾ ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਰੱਖੋ; ਘੱਟ ਸੋਜ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਇੱਕ ਆਜ਼ਾਦ ਨਰਵ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਆਰਚ (arch) ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਕੰਪਰੈਸਿਵ ਡਰੈਸਿੰਗ ਜਾਂ ਟੇਪਿੰਗ (Coban, Tubigrip ਜਾਂ ਕਾਈਨੋਸੀਓਟੇਪ) ਵੀ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਤੁਹਾਡਾ ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਵੇ, ਇਹਨਾਂ ਵਰਕਆਊਟਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ 'ਤੇ 15 ਮਿੰਟ ਲਈ ਗਰਮੀ ਲਗਾਓ। ਵਰਕਆਊਟ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਲਗਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੱਥ ਜਾਂ ਘਾਅ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਡੀਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਨਾਲ: ਘਾਅ (ਜਾਂ ਡਰੈਸਿੰਗ) ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਉੱਤੇ ਹਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਟੈਪਿੰਗ ਅਤੇ ਰਗੜਨਾ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਇਹ “ਸੈਂਸੀਟੀਵ ਫੀਡਬੈਕ” ਨਰਵ ਨੂੰ ਛੂਹਣ ਅਤੇ ਬਣਤਰ (texture) ਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੀਆਂ, ਅਕਸਰ ਸੈਸ਼ਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਹਰ ਘੰਟੇ 2-3 ਮਿੰਟ), ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਸਕਾਰ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਲੀਕੋਨ ਪੈਡ ਜਾਂ ਦਸਤਾਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਘਾਅ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਵੇ, ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ: ਇੰਸਿਜ਼ਨ ਉੱਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਗੋਲ ਘੁੰਮਾਓ। ਸਕਾਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ [wound care](#) ਪੇਜ 'ਤੇ ਹੈ।

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (carpal tunnel release) ਤੋਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਸਮਾਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। 56 ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਡੈਸਕ-ਅਧਾਰਿਤ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਮੈਨੂਅਲ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਮੱਧਮਾਨ (median) ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ (ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰੋਜ਼ ਇੱਕ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਸੀ), ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੈਨੂਅਲ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਪੰਜ ਅੱਧੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗੇ (ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰੋਜ਼ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚੌਥਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਸੀ); ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਪੂਰੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਸੰਭਾਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੋਧੀਆਂ ਜਾਂ ਹਲਕੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ (Newington et al., 2018)। ਇਹਨਾਂ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਦੇ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਵਜੋਂ ਮੰਨੋ: ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ, ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਉਪਾਵਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਿਹਾਰਕ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਵਜੋਂ, ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਖਾਸ ਕਾਰਜ ਲਈ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ:

- ਤੁਹਾਡਾ ਘਾਅ ਭਰ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਕਾਰਜ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਨੂੰ ਸਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ;

- ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਉਪਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਕਾਰਜ ਲਈ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਅਤੇ
- ਤੁਹਾਡੀ ਭੂਮਿਕਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਭਾਰੀ ਫੜਨਾ, ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਕੰਪਨ (vibration) ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਤੱਕ ਸਾਵਧਾਨੀ ਉਪਾਵਾਂ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮ ਭਾਰੀ, ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੰਪਨ ਵਾਲੇ ਔਜ਼ਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਮੀਖਿਆ (post-operative review) ਦੌਰਾਨ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਯੋਜਕ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਤਰੀਕ ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵੀ ਸੋਧੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕੇ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

ਦੈਨਿਕ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕੰਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ ਅਤੇ ਟਾਈਪਿੰਗ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਰੇ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ:

- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਚੁੱਕਣਾ, ਫੜਨਾ, ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਕੰਪਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਸ਼ੀਨਾਂ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਪਾਵਰ ਟੂਲਸ ਜਾਂ ਲਾਨ ਮੋਵਰ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਪਹਿਲੇ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸੀਮਿਤ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰਾ ਮੁੰਡੀ (full fist) ਨਹੀਂ ਬਣਾ ਲੈਂਦੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ ਘਾਵ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਘਾਵ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ
- ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੌਰਾਨ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਦਿਲ ਦੀ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ; ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਪਲ-ਆਰਚ (carpal-arch) ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਨੁਸਾਰ ਦਬਾਅ ਵਾਲੇ ਪੱਟੀਆਂ/ਟੇਪਿੰਗ (Coban, Tubigrip, kinesiotape) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ
- ਘਾਵ ਦੇ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਸਨਾਇਪ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਚਿਪਕਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵਰਕਸ਼ੀਟ ਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਿੰਗ ਅਤੇ ਮੀਡੀਅਨ ਸਨਾਇਪ ਗਲਾਈਡਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
- ਜਦੋਂ ਘਾਵ ਭਰ ਜਾਵੇ: ਵਰਕਸ਼ੀਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ 15 ਮਿੰਟ ਲਈ ਗਰਮੀ; ਸੋਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵਰਕਸ਼ੀਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਦਿਨ-ਬ-ਦਿਨ ਸੰਵੇਦਨਾਹੀਣਤਾ (desensitisation) ਘਟਾਉਣ ਲਈ: ਘਾਵ (ਪੱਟੀ) ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਤਲਵੇ 'ਤੇ ਹਲਕੀ ਥਪਥਪਾਹਟ ਜਾਂ ਰਗੜ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਨਾਇਪ ਨੂੰ ਛੂਹਣ ਅਤੇ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਸਧਾਰਣ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲੇ
- ਜਦੋਂ ਘਾਵ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ (ਕਟਾਅ ਦੇ ਉੱਪਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਗੋਲ ਘੁਮਾਉਣਾ)

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਦੈਨਿਕ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ (ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਟਾਈਪਿੰਗ) ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਚੁੱਕਣਾ, ਫੜਨਾ, ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਕੰਪਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਸ਼ੀਨਾਂ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਪਾਵਰ ਟੂਲਸ, ਲਾਨ ਮੋਵਰ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ
- ਪਹਿਲੇ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸੀਮਿਤ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਪੂਰਾ ਮੁੰਡੀ (full fist) ਨਹੀਂ ਬਣਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ

ਸਬੂਤ ਨੋਟਸ

- ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (Immobilisation): ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (carpal tunnel release) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੂਟੀਨ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਮੱਧਮ ਸਬੂਤ ਹਨ (AAOS CPG, 2024); ਵਰਕਸ਼ੀਟ ਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਧਾਰਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਹਾਇਕ: ਕੋਕਰੇਨ ਰਿਵਿਊ (Cochrane review) ਨੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪੋਸਟ-CTR ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਸੀਮਿਤ, ਘੱਟ-ਸਤਿਕਾਰਤ ਸਬੂਤ ਪਾਏ ਹਨ (Peters et al., 2016); ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਢਾਲੋ
- ਤਾਕਤ ਦੀ ਵਾਪਸੀ: 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ $\approx 28\%$ ਅਤੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ $\approx 73\%$ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ, 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਪਿੰਚ (pinch) ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ($\approx 96\%$ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ) (Gellman et al., 1989)
- ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ: ਗੈਰ-ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਲਈ ਮੱਧਮ 21 ਦਿਨ (ਰੇਂਜ 7–41) ਬਨਾਮ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਲਈ 39 ਦਿਨ (ਰੇਂਜ 18–101); ਸੋਧੇ ਹੋਏ ਫਰਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸੀ (Newington et al., 2018)
- ਪਿਲਰ ਪੇਨ (Pillar pain): ਓਪਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 1 ਮਹੀਨੇ 'ਤੇ $\approx 41\%$, 3 ਮਹੀਨੇ 'ਤੇ $\approx 25\%$ ਅਤੇ 12 ਮਹੀਨੇ 'ਤੇ $\approx 6\%$ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ (Povlsen & Tegnell, 1996)

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ (handout) ਵਿੱਚੋਂ ਵਰਕਸ਼ੀਟ ਕਾਰਡਾਂ 'ਤੇ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਕਸ਼ੀਟ ਹਨ। ਇਸ ਵਰਕਸ਼ੀਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸਾਰਾ ਫੈਰੇਲ, BOccThy AHT (ਓਕਿਊਪੇਸ਼ਨਲ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਅਤੇ ਅਕ੍ਰੈਡਿਟਿਡ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ) ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ, ਅਕ੍ਰੈਡਿਟਿਡ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਇਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਸਾਧਾਰਨ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#), [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਨੁਕਤੇ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, [ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼](#) ਦੇਖੋ।

ਹਵਾਲੇ

[1] ਪੀਟਰਸ ਐਸ, ਪੇਜ ਐਮ ਜੇ, ਕੋਪੀਅਰਟਰਸ ਐਮ ਵੀ, ਰੋਸ ਐਮ, ਜੌਨਸਟਨ ਵੀ. ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ. ਕੋਕਰੇਨ ਡੇਟਾਬੇਸ ਆਫ਼ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊਜ਼. 2016;2:CD004158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26884379/> [2] ਅਮਰੀਕੀ ਅਕੈਡਮੀ ਆਫ਼ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਰਜਨਜ਼. ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ — ਸਬੂਤ-ਅਧਾਰਿਤ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਗਾਈਡਲਾਈਨ. 2024 ਅੱਪਡੇਟ. <https://www.aaos.org/quality/quality-programs/upper-extremity-programs/carpal-tunnel-syndrome/> [3] ਨਿਊਇੰਗਟਨ ਐਲ, ਸਟੀਵਨਸ ਐਮ, ਵਾਰਵਿਕ ਡੀ, ਐਡਮਜ਼ ਜੇ, ਵਾਕਰ-ਬੇਨ ਕੇ. ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ: ਸਾਹਿਤ ਦਾ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ. ਸਕੈਂਡ ਜ ਵਰਕ ਇਨਵਾਇਰਨਮੈਂਟ ਹੈਲਥ. 2018;44(6):557–567. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6215485/> [4] ਗੈਲਮੈਨ ਐਚ, ਕਾਨ ਡੀ, ਗੀ ਵੀ, ਕੁਸ਼ਨਰ ਐਸ ਐਚ, ਬੋਟੇ ਐਮ ਜੇ. ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਿੰਚ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਸ਼ਕਤੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ. ਜ ਹੈਂਡ ਸਰਜਰੀ ਅਮ. 1989;14(5):863–864. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2794407/> [5] ਬ੍ਰਿਗਹੈਮ ਅਤੇ ਵੂਮਨਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਵਿਭਾਗ. ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਮਾਪਦੰਡ: ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼. 2007 (ਪੇਵਲਸਨ ਅਤੇ ਟੈਗਨੈਲ, 1996 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਿਲਰ ਦਰਦ ਕੁਦਰਤੀ-ਇਤਿਹਾਸ ਚਿੱਤਰ). <https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/patients-and-families/rehabilitation-services/pdfs/wrist-carpal-tunnel-release-pt.pdf>